Nr. 35. 1 Września. 1866.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy



## WYKAZ STATYSTYCZNY
## chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

### Zimnica *(Malaria)*.
(Ciąg dalszy.)

Pomiędzy 66 przypadkami zimnicy codziennéj było co do budowy ciała:

| | | |
|---|---|---|
| silnych . . . | 21 | (31·5%) |
| średnich . . . | 32 | (48·1 „ |
| słabych . . . | 13 | (19·7 „ |

Pomiędzy 52 przypadkami zimnicy trzeciaczkowéj było co do budowy ciała:

| | | |
|---|---|---|
| silnych . . . | 18 | (34·6%) |
| średnich . . . | 18 | (34·6 „ |
| słabych . . . | 16 | (30·8 „ |

Pomiędzy 72 przypadkami zimnicy czwartaczkowéj było co do budowy ciała:

| | | |
|---|---|---|
| silnych . . . | 17 | (25·6%) |
| średnich . . . | 29 | (40·2 „ |
| słabych . . . | 26 | (36·1 „ |

Największy procent (34·6%) silnie zbudowanych, znajdujemy pomiędzy choremi na zimnicę trzeciaczkową, mniéj już silnych napotykamy w zimnicy codziennéj (31·5%), a najmniéj w czwartaczce (25·6%).

W 66 przypadkach zimnicy codziennéj znaleziono z ważniejszych powikłań chorobowych:

| | | |
|---|---|---|
| z chorobą Brighta . . . . . . | 3 | (4·5%) |
| z opuchliną wodną . . . . . . . | 7 | (10·6 „ |
| z zapaleniem płuc . . . . . . . | 19 | (28·8 „ |
| z „ opłucny . . . . . . | 6 | (9·1 „ |
| z gruźlicą płucną . . . . . . . | 9 | (13·6 „ |
| z zapaleniem śledziony . . . . . . | 3 | (4·5 „ |
| z wątrobą słoninowatą . . . . . | 1 | (1·5 „ |
| z nerwobólami i porażeniami . . . | 4 | (6·0 „ |

W 52 przypadkach zimnicy trzeciaczkowéj znaleziono z ważniejszych powikłań chorobowych:

| | | |
|---|---|---|
| chorobę Brighta . . . . . . . . | 2 | (3·8%) |
| opuchlinę ogólną . . . . . . . . | 4 | (7·7 „ |
| zapalenie płuc . . . . . . . . | 9 | (17·3 „ |
| „ opłucny . . . . . . . . | 3 | (5·7 „ |
| gruźlicę płucną . . . . . . . . | 2 | (3·8 „ |
| wątrobę słoninowatą . . . . . . . | 2 | (3·8 „ |

| | | |
|---|---|---|
| zapalenie śledziony ostre | 2 | (3.8%) |
| nerwobóle i porażenia | 8 | (15·4 „ |

W 72 przypadkach zimnicy z przebiegiem czwartaczkowym zauważano z ważniejszych powikłań:

| | | |
|---|---|---|
| chorobę Brighta | 21 | (29·1%) |
| opuchlinę wodną | 32 | (44·4 „ |
| zapalenie płuc | 17 | (23·6 „ |
| „ „ opłucny | 2 | (2·7 „ |
| gruźlicę płucną | 5 | (6·9 „ |
| wątrobę słoninowatą | 6 | (8·3 „ |
| zapalenie ostre śledziony | 2 | (2·7 „ |
| nerwobóle i porażenia | 5 | (6·9 „ |

Z zestawienia téj tablicy nastręczają nam się następujące uwagi:

Zimnica odznacza się w przebiegu swym zazwyczaj kolejno po sobie następującemi napadami, które rozpoczynają się od poczucia oziębienia, połączonego częstokroć z drgawkami kurczowemi, po którém następuje rozgrzanie całego ciała trwające kilka lub kilkanaście godzin i kończące się potami, po których chory osłabiony, lecz mniéj więcéj zdrowym się czuje. Takie napady powtarzając się co dzień lub co dwa i trzy dni, nadają chorobie nazwę zimnicy codziennéj, trzeciaczkowéj lub czwartaczkowéj.

Od tego przebiegu peryodycznego bywają jednak dość częste wyjątki, stanowiące według powyższéj tablicy 10·4%, w których nie postrzegamy wcale tych peryodycznych napadów. W tych wyjątkowych przypadkach zauważano 8 razy gorączkę nieustającą, 7 razy wcale gorączki nie było, w 7 zaś mierne tylko podnoszenie się ciepłoty, za pomocą ciepłomierza o różnych porach, najczęściéj wieczorem spostrzedz się dawało.

Ta zimnica bez peryodycznych napadów gorączkowych (*malaria non intermittens*) nie stanowi wcale lekkiéj formy zimnicznéj, znajdujemy bowiem w każdym prawie z przypadków w tablicy przytoczonych jakieś ciężkie a sprawą zimniczą wywołane cierpienie miejscowe, prócz mniejszéj wagi cierpień, jak nieżyty ostre żołądka i oskrzeli i takich, które prawdopodobnie z zimnicą żadnego związku nie mają, jak w jednym przypadku rak ogólny, a w dwóch wady serca. Według tego wykazu, tę formę zimnicy przeciwnie do najcięższych policzyć wypada.

Oprócz tych nietokresowych zimnic, zauważaliśmy bardzo często, iż w przebiegu regularnéj, okresowéj zimnicy, napady gorączkowe po niejakim czasie ustawały: chociaż samo cierpienie zimniczne wcale się nie zmniejszało, a często nawet widocznie się wzmogło. Działo się to najczęściéj w tych przypadkach, w których znaczne wypociny w różnych narządach się usadowiły, lub znaczna wodna puchlina, mianowicie brzucha (*ascites*) się wywiązała. Zjawisko to spostrzegaliśmy także w tych przypadkach, w których przewlekła i od dawna trwająca zimnica śledzionę już do tego stopnia przeistoczyła, że takowa już więcéj powiększyć się nie mogła.

Z tych to spostrzeżeń wypadałoby wnosić, że napady zimniczne w pewnym są związku z powiększeniem śledziony, tak, iż napady gorączki peryodyczne, jako przypady zdrażnienia pacierzowego brzęknieniem śledziony zrządzonego uważaćby można. Faktem atoli jest, że jeżeli obrzmiewanie śledziony staje się niemożebném, czy to z przyczyny przeistoczenia miąższu lub ucisku, którego od nagromadzonego płynu w jamie brzusznéj przy puchlinie doznaje, lub téż z téj przyczyny, iż znaczny napływ krwi w innym narządzie, zmniejsza jéj przypływ do śledziony; napady zimniczne ustają i dopóki jedna z tych przyczyn trwa, nie powracają: przeciwnie zaś znowu na jaw wychodzą, jeżeli przyczyny powstrzymujące obrzmiewanie śledziony ustąpiły, jak to wielokrotnie w klinice naszéj spostrzegać mieliśmy sposobność. Ciekawy ten związek między obrzmiewaniem śledziony i napadami gorączki peryodycznemi, staje się pod względem praktycznym tym ważniejszym, ile że wskazuje, że z ustaniem tych napadów sama sprawa zimniczna bynajmniéj się nie kończy; przeciwnie istnieje ona w danych przypadkach i nadal, wprawdzie bez napadów peryodycznych, ale w groźniejszéj o wiele postaci, wymagającéj śpiesznego i sprężystego lekowania.

Zimnica okresowa (*malaria intermittens*) zachowuje według powyższéj tablicy najczęściéj tor trzeciaczkowy. Wprawdzie przechodzi zimnica często w tor codzienny (34·5%) i czwartaczkowy (38·2%), lecz w rzadkich bardzo przypadkach rozpoczyna się inaczéj, jak od toru trzeciaczkowego.

Co się tyczé wpływu pory roku na tor zimnicy, to okazuje się z powyższéj tablicy, iż zimnicę z torem czysto trzeciaczkowym najczęściéj panują w miesiącach wiosiennych i letnich, czwartaczki zaś najwięcéj w jesieni i zimie.

Co do wieku, tablica nasza wykazuje przewagę lat młodszych (od 10 do 40) w czwartaczce i codziennéj zimnicy, w trzeciaczce zaś przewagę lat starszych (od 40 do 70). Przeciwnie co do budowy ciała, znacznie więcéj znajdujemy silnie zbudowanych w trzeciaczce niż w codziennéj i czwartaczce.

Z wykazu ważniejszych, zimnicą sprowadzonych powikłań okazuje się:

1) że najwięcéj ciężkich powikłań znajdujemy w zimnicy z torem czwartaczkowym (125%) a najmniéj w trzeciaczce (61·5%). Zimnica codzienna zajmuje i tu miejsce pośrednie (78·7%).

Ztąd więc wnosićby należało, iż zimnica z torem czwartaczkowym jest najcięższą i najuporczywszą, mniéj ciężką jest codzienna, a do najlżejszych policzyć wypada zimnicę trzeciaczkową. Ponieważ zaś zimnice trzeciaczkowe najczęściéj na wiosnę, czwartaczkowe zaś najczęściéj w jesieni panują, wypada ztąd wniosek, iż zimnice wiosienne są lżejsze i mniéj uporczywe jak jesienne.

2) że pojedyncze tory zimniczne przeważnie do pewnych sobie właściwych usposabiają powikłań. I tak w zimnicy z torem codziennym najczęściéj zauważaliśmy powikłania z zapaleniem płuc, opłucny i gruźlicą płucną, które razem wziąwszy stanowiły procent 51·5%; kiedy w czwartaczkowych 33·2%, a w trzeciaczkowych tylko 26·8% zapalnych chorób płucnych napotykamy.

W zimnicy trzeciaczkowéj wykazuje tablica największy procent powikłan z nerwobólami i porażeniami, bo 15·4%, kiedy w zimnicy codziennéj 6·0%, a w czwartaczkowéj 6·9% wykazano.

W zimnicy czwartaczkowéj najliczniéj przedstawioną jest choroba Brighta i opuchlina wodna, stanowi bowiem razem wziąwszy procent 73·5%, w codziennéj nie napotykamy tylko 15·1%, a w trzeciaczce 11·5%.

Z zestawienia całéj tablicy okazują się następującewłaściwości pojedynczych torów zimnicznych:

Zimnica codzienna występuje częściéj w jesieni, niż na wiosnę, nagabuje częściéj osoby wątłe niż silne, jest cięższą i uporczywszą od trzeciaczki i usposabia do powikłań z zapaleniem płuc, opłucny i z gruźlicą płucną.

Zimnica trzeciaczkowa występuje najczęściej na wiosnę, nagabuje przeważnie osoby silniejsze, jest najlżejszą ze wszystkich i usposabia przeważnie do nerwobólów i porażeń, wreszcie:

Zimnica czwartaczkowa występuje zwykle w jesieni, nagabuje przeważnie osoby wątłe, jest najcięższą i najuporczywszą i usposabia do choroby Brighta i opuchliny wodnéj. (*D. c. n.*)

## PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI
### (*Situs viscerum transversus*)
## u dziesięcioletniéj dziewczyny, cierpiącéj gruźlicę rozpostartą.

Wypadek rozpoznany na klinice dzieci przychodniéj Docenta MACIEJA LEONA JAKUBOWSKIEGO i przez togoż opisany.

Przebieg choroby kliniczny i oględziny pośmiertne

skreślił

Dr. Serkowski
Asystent kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Dokończenie.)

Krótki przebieg kliniczny.

Dnia 2go Maja b. r. przysłał do kliniki naszéj Pan Dr. Jakubowski, docent chorób dziecięcych dziewczynkę nader wynędzniałą, u któréj rozpoznał przewrotny układ wnętrzności, tudzież gruźlicę płuc i kiszek.

Rozpoznanie to na naszéj klinice w zupełności stwierdzoném zostało. Zboczenie rozwojowe, którego zresztą za sprawę patologiczną uważać nie można, było wybitne, dla ćwiczeń klinicznych nader korzystne i zajmujące. Choroba zaś ogólna odznaczała się szczególniéj uporczywą biegunką, obolałością brzucha, obrzmieniem wielkiém gruczołów kreskowych, nadzwyczajném wynędznieniem i gorączką obok przypadów fizycznych gruźlicy płucnéj.

Gdy zabójcza choroba tak wielkie postępy już poczyniła, terapia nie mogła zbierać świetnych wawrzynów na tém polu, owszem wśród następnych 3 tygodni, które choréj pozostawały do życia, pomimo energicznego leczenia przypadowego biegunka nie dawała się powstrzymać, lub tylko

chwilowo, tętno nie spadło nigdy niżéj 108, a dochodziło wieczorami i do 140, ciepłota ciała do 31° R., gruczoły kreskowe wystąpiły wyraźniéj jako obrzmienia, z których jeden dochodził wielkości niemal jaja kurzego, ciężar ciała spadł na 23 funty (u dziewczynki 9letniéj). Wreszcie w przeddzień śmierci wystąpiły przypady świeżego zapalenia otrzewny, które domyślać się dozwalały przeszycia kiszek przez wrzód gruźliczy, poczém w nocy 21go Maja chora życie zakończyła.

Rozbiór zwłok wykonany 25 Maja, wykazał zboczenia następujące:

Jama czaszkowa. Błony mózgowe blade, surowicą przesiąkłe; na podstawie czaszki wiele czystéj żółtawéj surowicy. W zatokach żylnych nieco ciemnéj skrzepłéj krwi.

Mózg blady, surowicą miernie przesiąkły. Na brzegu zatoki Sylwiusza po stronie lewéj gruzełek okrągły wielkości siemienia, na powierzchni jako plama biała widoczny, w miąższ mózgu na kilka linij sięgający. W komórkach bocznych i w komórce 4téj mierna ilość czystéj surowicy.

Jama piersiowa. W śródpiersiu przodkowém gruczoły limfatyczne twarde, powiększone, istotą gruźliczą naciekłe. W jamie osierdzia trochę płynu żółtawego.

Serce leży po stronie prawéj, w wysokości 4go żebra; naczynia wszystkie przewrotnie ułożone, a mianowicie: Żyły główne, wstępująca i zstępująca dążą po lewéj stronie kręgosłupa, aby się dostać do serca żylnego ku stronie lewéj zwróconego. Tętnica główna wyszedłszy z serca tętniczego po stronie prawéj leżącego, okrążając tętnicę płucną i krzyżując się z prawém oskrzelem bieży po stronie prawéj kręgosłupa równolegle do żył głównych. Z łuku jéj wychodzą trzy tętnice, tj. pień bezimienny: tętnica głowowa prawa i tętnica podobojczykowa prawa; podobojczykowa i głowowa lewe wychodzą z bezimiennéj lewéj. Tętnica nerkowa prawa jest krotszą od lewéj z powodu ułożenia tętnicy głównéj brzusznéj *(aorta abdominalis)* po stronie prawéj.

Żyła nieparzysta *(v. azygos)* biegnie po stronie lewéj, żyła niedowtóra *(hemiazygos)* po stronie prawéj kręgosłupa. Przewód piersiowy *(ductus thoracicus)* zamiast leżeć po stronie prawéj, a następnie przechodzić na stronę lewą, aby treść swoję wlewać do żyły głowowéj wspólnéj przy jéj połączeniu z żyłą podobojczykową lewą, leży po stronie lewéj, a następnie przechodzi na prawą.

Gruczoły limfatyczne w śródpiersiu tylném, mocno powiększone, szarą istotą naciekłe.

W zastawkach i ścianach komorek sercowych oprócz bladości nie odkryto żadnego zboczenia.

Opłucna płuca prawego mocno przyczepiona tak z przodu jak i z tyłu. Płuco to mające dwa płaty, zawiera w szczycie liczne gruzełki, po części twarde, białawe, po części już rozpadać się poczynające; poniżéj stają się gruzełki mniéj liczne, tak że w płacie dolnym widzimy tylko nieznaczne przekrwienie i lekkie nawodnienie.

Płuco lewe nie przyczepione, podzielone jest na trzy płaty surowicą i gdzieniegdzie gruzełkami przejęte. Na opłucnie żebrowéj tego płuca spostrzegamy również kilka gruzełków.

Jama brzuszna. W worku otrzewnowym kilka drachm mętnawego płynu.

Kiszki cienkie osobliwie po stronie lewéj pasmami tkanki łącznéj pozrastane i rozmaicie poskręcane. Tuż nad jamą biodrową lewą jelito biodrowe pokurczone, essowato poskręcane, do ściany brzusznéj i do pęcherza przyrośnięte.

Wątroba leży po stronie lewéj, zrazem mniejszym i torebką żółciową ku stronie prawéj zwrócona; jest duża, do otrzewny ściennéj i przeponowéj mocno przyrośnięta, na powierzchni zawiera kilka gruzełków wielkości soczewicy; na przekroju miernie krwista, dosyć twarda miejscami stłuszczona. W pęcherzyku żółciowym oprócz żółci jasnéj, kilka kamyków okrągłych, jasnożółtych, twardych.

Śledziona ułożona po stronie prawéj, prawidłowéj wielkości i zbitości, na przekroju blada.

Żołądek ma przewrotne położenie, odźwiernik leży po stronie lewéj, dno żołądka po prawéj; jest miernie wydęty, mnóstwem pokarmów napełniony, jego błona śluzowa blada.

W kiszkach cienkich znachodzimy przy końcu jelita biodrowego oprócz powyżéj opisanych przyrośnięć mnóstwo wrzodów, 1—2 centm. średnicy mających, o brzegach obrzmiałych, na zewnątrz wywiniętych, o dnie nierównem, dołkowatém, sięgających prawie aż do powłoki otrzewnowéj. — W miejscu przyczepienia do ściany brzusznéj po

zniesieniu tego połączenia powstaje otwór na 3 centm. szeroki, którym sączy się treść jelitowa płynna. W reszcie kiszek cienkich błona śluzowa blada, rozpulchnięta, obrzmiała. — Jelito grube w ten sposób ułożone, że kątnica czyli kiszka ślepa leży po stronie lewéj, zaś kiszka odchodowa po prawéj, zawiera kał płynny; błona śluzowa blada łatwo zedrzeć się dająca.

Gruczoły kreskowe do wielkości orzecha włoskiego obrzmiałe, miękkie, rozpadające się, szarą istotą gruźliczą naciekłe.

Nérka lewa prawidłowéj wielkości, torebka jéj schodzi łatwo, powierzchnia gładka, równa, na niéj mały gruzełek.

Z nérki prawéj torebka schodzi trudniéj, osobliwie na brzegu wypukłym, gdzie prześwieca ciało dosyć znacznéj objętości. Ciało to przedstawia się na przecięciu jako guz wielkości orzecha laskowego dosyć zbity, biały, klinowato w miąższu nerki sterczący. Pod nim odłączony cienkim pokładem istoty nerkowéj leży torbiel 3 centm. długi o ścianach zbitych $1\frac{1}{2}'''$ grubych, napełniony istotą białawą, strzępkowatą. Reszta nérki blada.

Pęcherz moczowy po stronie lewéj do splotu jelita biodrowego przyczepiony i dlatego w górę wysunięty i ku stronie lewéj zwrócony; zawiera kilka drachm moczu przejźroczystego, jasnożółtego. Na dnie miednicy małéj po stronie lewéj nieco ropy. Na tylnéj części więzadła macicznego szerokiego po prawéj płaski guz gruzełkowy.

# Piśmiennictwo lekarskie polskie.

## ZDROJE IWONICKIE po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim
Dr. Józef Dietl
emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Ciąg dalszy.)

### Wskazania terapeutyczne ogółem i co do analizowanych czterech zdrojów w szczególności.

Porządkując przeto na zasadzie nowego rozbioru wody iwonickie pod względem lekarskim, przedstawiają nam się następne cztery zdroje, które, mając na względzie celne ich składniki chemiczne, treściwą nazwą w krótkości tak określamy:

I. Zdrój Karola: szczawa słona, czysto-jodowa.

II. Zdrój Amalii: szczawa słona, żelezisto-jodowa.

III. Zdrój Józefa: woda żelezista.

IV. Zdrój Adolfa: woda chemicznie obojętna.

Jaka każdego z tych zdrojów jest działalność lecznicza, jakie jest ich wskazanie terapeutyczne, czyli w jakich chorobach używać ich należy, uczą jawnie dotychczasowe doświadczenia, wié każdy lekarz praktyczny, dla tego na tém miejscu tylko w ogólnych, krótkich zarysach o tém wspomnimy.

Pięć wielkich działów chorób przedewszystkiem do zakresu terapeutycznego wód iwonickich należą:

I. Choroby, w których odnowa organiczna w właściwy sposób jest zwichnięta: Zołzy.

II. Choroby, które się odznaczają utworami zbitemi, uorganizowanemi: Stężałe wypociny i nowotwory.

III. Choroby połączone z niedostateczném wytwarzaniem broczu, czyli ciałek krwi czerwonych: Niedokrewność.

IV. Choroby, w których przeważnie zbacza czynność nerwów czułych i ruchomych: Choroby nerwowe.

V. Choroby, których główną siedzibą jest skóra: niektóre osutki chroniczne i wrzody.

Podług nowego zaś rozbioru chemicznego, następne nam się nasuwają wskazania terapeutyczne, co do pojedynczych czterech zdrojów:

Zdrój Karola: We wszystkich cierpieniach zołzowych bez różnicy ich postaci patologicznéj; we wszystkich obrzmieniach i stwardnieniach po zapaleniach pozostałych, czy to zołzowych, czy gośćcowych, czy téż dnawych; w przeróżnych nowotworach, osobliwie jajników i macicy, z wyjątkiem raka.

Zdrój Amalii: W tych samych niemocach, jeżeli z powodu połączonéj z niemi niedokrewności, pożądane jest silne i równoczesne działanie żelaza.

Zdrój Józefa: We wszystkich objawach niedokrewności, jako leczenie uzupełniające lub dodatkowe, obok używania powyższych dwóch zdrojów; mianowicie pierwszego.

Zdrój Adolfa: W powikłaniach przerzeczonych chorób z objawami nerwowemi, szczególnie z wygórowaną nadczułością, drażliwością, z newobólami, lub téż z bezczułością i porażeniem, jeżeli ich przyczyna tkwi w stężałych utworach zołzowych, gośćcowych lub zapalnych, w niektórych osutkach chronicznych i wrzodach otrętwiałością nacechowanych.

Wykazawszy tym sposobem wielką lekarską wartość zdrojów iwonickich, nie możemy pominąć milczeniem tych środków pomocniczych, które jak w wszystkich zdrojowiskach, tak i w Iwoniczu

wielce się przyczyniają do pomyślnych skutków leczenia. Mamy tu przedewszystkiem na myśli położenie i powietrze Iwonicza, tudzież przyjemności i wygody, jakie bawiącym tu gościom przysporzyła staranność dostojnego właściciela i zabiegliwego zarządu tego zakładu.

Położenie zdrojowiska iwonickiego do najszczęśliwszych policzyć należy, bo umieszczone na kamiennym stoku Bieskid pochylającym się ku wielkiéj równinie Wisłoki, wolny ma przystęp słońca i powietrza i nie dopuszcza nagromadzenia się wilgoci, tak, iż nawet po dłuższych deszczach cała dolina zdrojowa w najkrótszym czasie osuszoną bywa. Położenie to o wiele się jeszcze poprawiło przez wycięcie zdroje otaczającego gęstego i wysokopiennego lasu w rozległości czterech na około morgów, które uskutecznić kazał wyrozumiały i troskliwy o powodzenie gości kąpielowych teraźniejszy właściciel, idąc za radą daną mu w pierwszéj naszéj rozprawie o zdrojach iwonickich.

Powietrze Iwonicza jest górskie, a z powodu rozległych igliwiowych lasów balsamiczne, od zachodnich wiatrów i burz przez wzniosłe bory zabezpieczone.

Przez wycięcie lasu i zrównanie wielkim trudem i kosztem uzyskanego obszaru powstała wzniesiona dolina nie tylko cudownéj piękności, ale i okazałéj rozległości, dość powiedzieć, że chodniki téj doliny i otaczającego lasu prawie milę rozciągłości wynoszą.

Prócz uregulowania i ocembrowania powyżéj wymienionych czterech źródeł, oprawiono także gustownie słynną z najdawniejszych czasów Bełkotkę, otoczono ją piękną żelazną balustradą i ozdobiono prześliczną altaną w sielskim stylu wybudowaną.

Sprowadzono przyrząd do nasycania wody zdroju żelezistego kwasem węglowym; tak nasycona woda, uprzyjemniona co do smaku, a wzmocniona co do skuteczności, używaną bywa przez chorych w miarę potrzeby.

Sprawiono przyrządy do ogrzewania wody*) przy źródłach, tudzież do ogrzewania bielizny kąpielowéj.

Żętyca, dawniéj przez włościan wyrabiana i do zakładu noszona, wyrabia się teraz w samym zakładzie z owiec dworskich, przez co stała się rzec można, wyborną i wymogom lekarskim zupełnie odpowiadającą.

Ze względu, że do Iwonicza uczęszcza wiele chorych dzieci, urządzono zakład gimnastyczny.

W 16 po części nowych, po części odbudowanych i z wzorową czystością utrzymywanych domach mieszkalnych, mieści się 234 pokoi.

Między nowo wystawionemi domami odznacza się wielkością, okazałością i wykwintném swém urządzeniem hotel, gmach wspaniały, o jedném piętrze, mogący być ozdobą każdego zakładu krajowego i niejednego zagranicznego.

Cena jednego pokoju dochodzi od 20 centów do 1 zł. a. 60 c. dziennie. Obiad w restauracyi za abonamentem miesięcznym, składający się z 3 potraw kosztuje 15 zł. a., z czterech potraw 20 zlr. w. a.

Zakład ma własną aptekę tak, iż dostarczanie leków w razie potrzeby żadnéj nie ulega zwłoce.

Jak powyżéj wspomnieliśmy, zakład przebogaty jest w najśliczniejsze przechadzki.

Wielkim kosztem i po wielorakich zachodach urządzono nareszcie trwałe i wygodnie drogę od głównego gościńca do zakładu prowadzącą z licznemi poręczami, murowanemi mostami i brzegami. *(D. c. n.)*

*) Przyrząd P. Dra Żebrawskiego, na walném posiedzeniu Komissyi Balneologicznéj za najwłaściwszy i najpraktyczniejszy uznany.

## ROZMAITOŚCI.

### Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Ciąg dalszy.)

Art. 15) Komissya, uznając jednogłośnie brak dowodów na poparcie udzielania się cholery za pomocą towarów, zgadza się 16 głosami przeciw 6 na możność tego zdarzenia w pewnych warunkach (przeciw temu głosowali: Bykow, Goodeve, Lenz, Pelikan, Polak, Van Geuns).

Art. 16) Aczkolwiek nie jest udowodnioném faktami stanowczemi (*concluant*), że zwłoki cholerycznych mogą udzielać cholery, roztropném jest wszelako uważać je za niebezpieczne. (Przyjęty jednogłośnie, wyjąwszy p. Sawasa, który się wstrzymał od głosowania).

Art. 17) Drogi morskie są przez swoję właściwość najniebezpieczniejszemi; one to przenoszą najpewniéj opodal cholerę; po nich idą koleje żelazne, które w bardzo krótkim czasie mogą przenieść cholerę w dalekie strony. (Jednogł.)

Art. 18) Komissya opierając się na faktach stwierdzonych doświadczeniem wnosi, że wielkie pustynie są bardzo dzielną zaporą przeciw rozszerzaniu cholery i uznaje, że nie ma przykładu, aby ta choroba wprowadzoną była do Egiptu lub do Syryi przez pustynię karawanami powracającemi z Mekki. (Przyjęty przez wszystkich członków Komissyi, nie głosowali: Monlau, Pelikan, Polak, Van Geuns).

Art. 19) Komissya utrzymuje, że przyśpieszenie wybuchu i nasilanie epidemii cholerycznéj na pokładzie okrętów ludźmi przepełnionych ma się w ogóle w stosunku do przepełnienia i tym gwałtowniejszém się staje przy innych warunkach jednakich, im mniéj ci ludzie na świeże powietrze wychodzili i nie opuszczali gniazda cholerycznego, w którém pozostawali; że na okrętach przepełnionych przebieg epidemii jest zwykle szybki; na końcu, że niebezpieczeństwo wprowadzenia choroby okrętami i pojawienia się epidemii zjadliwéj bynajmniéj nie zawisło od gwałtowności, ani na-

wet od obecności przypadów cholery wybitnéj na pokładzie podczas podróży. (Jednogłośnie, wyjąwszy p. Monlau).

Art. 20) Nagromadzenie w lazarecie ludzi przybywających z miejsca, w którém panuje cholera, nie pociąga za sobą skutku wywołania między odbywającymi kwarantannę wielkiego rozszerzenia choroby, ale takie skupienie nie jest przeto mniéj niebezpieczném dla sąsiedztwa, ponieważ zdoła ułatwić rozszerzenie cholery. (Jednogłośnie, Dr. Monlau od głosowania się wstrzymał). (*D. c. n.*)

**Nowe czasopismo lekarskie w Warszawie** pod nazwą Gazety lekarskiéj ukazało się w 6 dni po pierwszém pojawieniu się „Kliniki" i rzec można tuż w trop za nią. Ostatnia w Nrze 2gim z dnia 3/15 Lipca witając z niemałém, a niekoniecznie radosném zdziwieniem tę niespodzianą bliźniaczkę swoję, przyjście jéj na świat poczytuje sobie za zasługę i niemały zaszczyt. „Zasługa:" są słowa Kliniki, „gdyż wystąpieniem swojém zbudziła ruch lekar-„ski, zaszczyt: gdyż szanowne professorów grono (których „czternastu są założycielami Gazety lekarskiéj), raczyło (przy-„jąwszy żywcem nasz programm) uznać kierunek, jaki so-„bie pismo nasze obrało."

Oba nowe czasopisma są do siebie nader podobne co do swych przyborów zewnętrznych, oba bowiem wychodzą w 8ce i na pięknym papierze, lecz „Klinika" dwa razy na miesiąc dnia 1go i 15go, „Gazeta lekarska" co tydzień w każdą sobotę; tamtéj cena roczna wynosi w Warszawie 3 ruble srebr., téj 5 rubli, tamta ma redaktorem p. Zygm. Dobieszewskiego, ta professora Dra Henr. Łuczkiewicza, oraz współredaktorów: Dra Brodowskiego, prof. anatomii patologicznéj, Dra Chojnowskiego, docenta patologii specyalnéj, Dra Girsztowta, prof. chirurgii teorycznéj, Dra Hirschfelda, prof. anatomii opisowéj, Dra Le Bruna, prof. klin. chir. Dra Mianowskiego, rektora szkoły głównéj, Dra Narkiewicza Jodkę, docenta oftalmologii, Dra Neugebauera, docenta akuszeryi, Dra Pilcickiego, prof. anatomii praktycznéj, Dra Pląskowskiego, prof. Psychjatryi i hygieny, Dra Seifmana, magistra weterynaryi, Dra Wernera, prof. farmacyi, Dra Wisłockiego, prof. med. sądowéj i policyi lekarskiéj.

Poważny ten poczet mężów uczonych, stanowi pewną rękojmią rzetelnie naukowego kierunku Gazety lekarskiéj, która obrała sobie za zadanie: „stać się ogniskiem skupiającém prace i obserwacye wszystkich lekarzy w kraju, pośrednikiem zbawiennéj wymiany myśli i zdań kolegów, węzłem łączącym nas z pracownikami innych krajów." W „Klinice" znowu napotykamy spostrzeżenia lekarskie z oddziałów professorów: Korzeniowskiego, Chałubińskiego i Tyrchowskiego.

Wychodzą więc teraz w Warszawie cztery czasopisma lekarskie: dwa tygodniowe, mianowicie Tygodnik lekarski, liczący rok 20sty zbawiennéj działalności, tudzież Gazeta lekarska, jedno 2tygodniowe „Klinika" i jedno dwumiesięczne: Pamiętnik towarzystwa lekarskiego warszawskiego.

Bodajby w tym samym stosunku jak przybyły czasopisma, pomnożyła się téż liczba czytelników!

## Nowe przepisy egzaminacyjne dla szkoły głównéj warszawskiéj.

Pod d. 17 (29) maja b. r. zatwierdzone zostały przez Radę administracyjną Królestwa, w rozwinięciu ustawy o wychowaniu publiczném w Królestwie Polskiém z dnia 20 maja 1862 r. „Przepisy egzaminacyjne," na mocy których studenci szkoły głównéj egzamina tak środkowe (po wysłuchaniu IIgo kursu) jako i ostateczne na stopnie naukowe, składać mają w końcu roku naukowego t. j. od 1go do 15 lipca. Stósownie do tychże przepisów, w tym roku już wszystkie egzamina uskuteczniono w terminie oznaczonym. Wykłady na wszystkich kursach wszystkich wydziałów Szkoły Głównéj ukończyły się z końcem miesiąca czerwca.

Z przepisów egzaminacyjnych przytaczamy wyjątki odnoszące się do Wydziału Lekarskiego. Na wydziale tym studenci składają dwa egzamina, pierwszy: środkowy, po upływie dwóch lat, drugi: ostateczny, na stopień lekarza po ukończeniu kursów pięcio-letnich.

*a)* Egzamina środkowe

§ 13. Studenci kursu II-go, w końcu letniego półrocza, składają egzamina z przedmiotów wchodzących w skład I-go i II go kursu odpowiedniego Wydziału, i oprócz tego z języka ruskiego, z którego egzamin odbywa się w osobnym Komitecie, ustanowionym w porządku § 8 przepisanym *).

§ 14. Studenci przystępujący do tego egzaminu obowiązani są:

*a)* zawiadomić Dziekana, w terminie przez Radę Ogólną ustanowionym, iż pragną stanąć do egzaminu.

*b)* okazać kwit z wniesionéj opłaty egzaminowéj w kwocie rs. 6.

§ 16. Student nie zgłaszający się na dzień przeznaczony, utraca prawo do egzaminu w tym roku naukowym. Dla szczególnie ważnych przyczyn, Rada Wydziałowa, a pod względem egzaminu z języka ruskiego, Przewodniczący w osobnym do tego Komitecie, może niezgłaszającemu się inny dzień wyznaczyć.

§ 18. Wszystkie egzamina środkowe kończą się z końcem roku naukowego. Student, który przebył jeden rok na kursie IIgim i otrzymał na egzaminie stopień dostateczny ze wszystkich przedmiotów, prócz jednego, może przejść na kurs IIIci, pod warunkiem złożenia powtórnego egzaminu z tego przedmiotu na egzaminie ostatecznym. Jeżeli zaś nie złoży egzaminu z dwóch lub więcéj przedmiotów, to pozostaje w tym samym kursie na rok drugi. Kto nie otrzyma stopnia dostatecznego z języka ruskiego, w żadnym razie na kurs IIIci przejść nie może.

§. 19. Komitet prowadzi protokół, w którym egzaminator za zgodą członków Komitetu oznacza stopień uzdolnienia studentów wyrazami: „dostatecznie" lub „niedostatecznie." Członkowie nie zgadzający się ze zdaniem egzaminatora mogą zapisywać swoją opinią.

§. 20. Po ukończeniu egzaminów, protokóły ich rozpoznaje Rada Wydziałowa i uchwala przejście studentów na kurs III. Uchwałę tę zatwierdza dziekan.

§. 21. Kto po przebyciu dwóch lat na kursie IIgim nie przystąpi do egzaminu środkowego albo go zadawalniająco nie złoży, przestaje być studentem Szkoły głównéj. (*D. c. n.*)

## Zalecony zjazd lekarzy krajowych do Warszawy.

Na ogólném posiedzeniu Tow. lek. Warsz. dnia 14 Sierpnia r. b. Dr. Braun, doroczny sekretarz towarzystwa odczytał list Prof. Girsztowta do Prezesa t. towarz. Prof. Le

*) §. 8. Egzamin z języka ruskiego odbywa się w osobnym Komitecie, złożonym z wykładających rossjan, delegowanych w tym celu przez Dyrektora głównego, prezydującego w Kommissyi Rządowéj oświecenia publicznego i pod przewodnictwem osoby przez tegoż Dyrektora wyznaczonéj.

**Bruna** proponujący zwołanie kongresu lekarskiego z lekarzy krajowych do m. Warszawy w celach czysto naukowo- i praktyczno-lekarskich.

## Kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych pozostałych po lekarzach w królestwie polskiém.

(Dokończenie.)

*B)* Co do funduszu ruchomego. Z końcem r. 1864 jak wykazuje poprzednie sprawozdanie, pozostał z funduszu ruchomego remanent . . . . . . . Rsr. 118 k. 25.

W ciągu r. 1865, do funduszu tego na zasadzie ustawy zaliczono:

1) ofiary jednorazowe, nie przenoszące pojedynczo rs. 50, Rsr. 102 k. 50

2) $^3/_5$ składek terminowych w końcu roku 1864 w kwocie rs. 45 na poczet należności r. 1865 wniesionych, oraz $^3/_5$ składek terminowych w ciągu r. 1865 w summie Rsr. 2035 k. 25 pozyskanych, co czyni . Rsr. 1248 „ 18

3) procenta od kapitałów hypotecznie lokowan. „ 598 „ 50

4) prowizye od papierów publicznych . . . . „ 24 „ —

5) wpływy przypadk. „ 2 „ 90

Przybyło łącznie Rsr. 1976 k. 8.

Ogół więc fund. ruch. w r. 1865 wynosił Rsr. 2094 k. 33.

A że wydatki w r. 1865 do fund. ruch. na zasadzie ust. odniesiono, wynosiły . „ 2084 k. $1^1/_2$.

Pozostałość przeto z funduszu ruchomego na rok 1866 wynosi . . . . „ 10 „ $31^1/_2$.

Wydatki w ciągu r. 1865 wynoszą w ogóle Rs. 2084 kop. $1^1/_2$, a w szczególności:

*A)* Na wsparcia: w dwóch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu, lub też w jednym terminie, w miarę zgłaszania się potrzebujących i możności kasy, udzielone czterem lekarzom podupadłym, 42 wdowom i rodzinom po lekarzach pozostałym, oraz oddzielnie dwom sierotom nieletnim po lekarzach, przy względzie na wiek, położenie osób lub rodzin, liczbę dzieci przez wdowy wychowywanych i t. p. okoliczności . . . . Rsr. 1939 k. —

*B)* Na administracyą . . . . . . „ 145 „ $1^1/_2$.

Ogół wydatków w r. 1865 wynosił . . . „ 2084 „ $1^1/_2$.

Porównywając niniejsze sprawozdanie ze sprawozdaniem poprzedniém z r. 1864: spostrzegać się daje, że w r. 1865 wpływy były stosunkowo większe niż w r. 1864. I tak: w r. 1864 wpłynęło ofiar jednorazowych Rsr. 136 k. 65, w r. zaś 1865 oprócz wniesionego legatu śp. Andrzeja Janikowskiego w summie Rsr. 900, wpłynęło nadto ofiar jednorazowych Rs. 157 kop. 50, a zatém przewyżka z rubryki ofiar w r. 1865 jest znaczną. Składek terminowych w r. 1864 wpłynęło Rsr. 2006 kop. 15, w roku zaś 1865 Rsr. 2080 kop. 25, czyli więcéj w r. 1865 składek o Rsr. 74. Prowizye od kapitałów i papierów publicznych, które w roku 1864 wynosiły łącznie Rsr. 575 kop. 25, w r. 1865 podniosły się do Rsr. 622 kop. 50, czyli zwiększyły się w r. 1865 o Rsr. 47 kop. 25.

Że z powodu zwiększonych w r. 1865 wpływów i wysokość wsparć, oraz liczba osób otrzymujących wsparcie powiększyła się. I tak: w r. 1864 otrzymało wsparcie osób i rodzin 45, w summie Rsr. 1689, zaś w r. 1865 osób i rodzin 48 w summie Rsr. 1939.

Że zaległości na członkach instytucyi od paru lat wykazywane, które komitet miał nadzieję w roku ubiegłym znacznie zmniejszyć, nie zmniejszyły się, gdyż wynoszą nawet trochę większą summę niż w roku 1864, to jest Rsr. 712 kop. 65.

## Cholera.

### Pierwszy przypadek cholery tegoczesnej w Krakowie.

Cholera pierwszą morderczą pikietę wysunęła już do naszego miasta. Dnia 26go sierpnia po południu dziewczyna 13-letnia, córka kramarza na Kazimierzu przy ulicy krakowskiej po kilkudniowéj zaniedbanéj biegunce zaniemogła silnie o godzinie trzeciéj po południu i śród wymiotów, biegunki, zziębnienia i zsinienia, kurczów, braku tętna i zmiany właściwéj głosu o godzinie 8méj wieczór, a zatém w pięć godzin po rozpoczęciu się przypadów choroby znamienitéj życie zakończyła. Nie przedsięwzięto rozbioru zwłok, podobno dla tego, aby nie przerażać publiczności, również dla tego, aby bez potrzeby nie drażnić zabobonu religijnego izraelitów, mającego nieprzezwyciężony wstręt do oględzin pośmiertnych, powodem zaś najgłówniejszym ma być ten, że ów przypadek nie miał być cholerą istotną lecz choleryną. Nie podzielamy wcale tego zapatrywania się, i owszem poczytujemy sobie za obowiązek dziennikarski dobitnie przeciwko niemu się oświadczyć. Wszelka pewność lepsza jest i mniéj trwoży, niż wątpliwość niewyjaśniona. Sprawdzenie rzeczywistości wszelkiemi możliwemi środkami jest w podobnych razach rzeczą nieodzowną, a w obec takiéj potrzeby nie pojmujemy, jak mogą odzywać się względy inne, zwłaszcza że nawet cholerynа, jeżeli o nią tu chodziło, jest bez zaprzeczenia już istotną cholerą, tylko mniéj wyrazistą i że wykonanie sekcyi samo przez się nie zdoła zwiększyć przerażenia, tym mniéj, gdy ono bywa przedsiębrane celem zaspokojenia, a w każdym razie dla dobra publiczności.

W Zagórzu przy Babicach w powiecie chrzanowskim umarło troje osób na cholerę w nocy 19 b. m., a mianowicie w dwóch chałupach bardzo zaniedbanych, a od siebie odległych jeden mężczyzna i dwoje dzieci. Lekarz z Chrzanowa stwierdził te wypadki.

Gazeta lwowska donosi: W pierwszéj połowie miesiąca Sierpnia b. r. wybuchła cholera w 27 osadach; z końcem Lipca b. r. pozostało chorych 95, przybyło 836. Z liczby ogólnéj 931 chorych wyzdrowiało 283, umarło 368, pozostało w dalszéj kuracyi 280.

Od początku wybuchu pojawiła się cholera w obwodzie kołomyjskim w 4 osadach powiatu śniatyńskiego, 10 kossowskiego, 6 kutskiego, 7 zabłotowskiego, 6 peczeniżyńskiego, 4 gwoździeckiego i w mieście obwodowém Kołomyi; tudzież w obw. stanisławowskim w 4 osadach powiatu tłumackiego i w Tyśmienicy, a nakoniec w obw. czortkowskim w Zaleszczykach i Kudryńcach.

Ogółem w 45 osadach na 114.401 ludności, zachorowało 1467, wyzdrowiało 438, umarło 759 osób.

W Poznaniu ukazała się cholera 18go Czerwca. Przyniósł ją ze Szczecina włóczek wracający ze spławów. Najgęściéj rozpostarła się na przedmieściu Chwaliszewie, stamtąd na Środkę i do innych dzielnic miasta. Na 45.000 ludności cywilnéj miasta umarło do 19go Sierpnia 730 osób, z których połowę stanowią dzieci; chorowało zaś w ogóle 1600 osób. W przecięciu zapadało dziennie po 27, a umierało 12. Najsrożéj panowała w połowie Lipca. W przedostatnim tygodniu umierało na nią po 5 osób.

W wojsku stojącém załogą w Poznaniu, a liczącém 9 do 10 tysięcy ludzi zachorowało do 19go Sierpnia 718 ludzi a umarło 237, jest zaś jeszcze 86 chorych.

W Warszawie było dnia 19go Sierpnia rano chorych na cholerę 28, zachorowało 11, wyzdrowiało 5, umarło 7, pozostało 29. Dnia 20go zachorowało 5, wyzdr. 2, umarło 3, pozostało 29. Od 21go Lipca zachorowało ogółem 118 osób, wyzdr. 40, umarło 49.

Co do osób wojskowych było dnia 21go Sierpnia 26 chorych, a od 29 Lipca zachorowało ogółem 63, wyzdr. 20, umarło 17.

W Petersburgu dnia 17go Sierpnia rano było cholerycznych z dnia poprzedniego 1878, zachorowało 257, wyzdrowiało 264, umarło 11, pozostało 1840. Od 26go Czerwca do 17go Sierpnia zachor. 10.659, wyzdr. 6311, um. 2508.